

ภาคผนวก ก

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

หนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลทำวิทยานิพนธ์

แบบฟอร์มขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถามในการให้ข้อมูลสำหรับการวิจัย



ที่ ทม 1205.02/060

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตู้ ปณ. 9 คอหงส์ อ.หาดใหญ่

จ. สงขลา 90112

ใน สิงหาคม 2545

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

ด้วยนางกิตชนก อนุชาญ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนา
ระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “แรงจูงใจของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลหาดใหญ่” และมี
ความประสงค์ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย จากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเครือข่ายโรงพยาบาลสงขลา
จำนวน 30 คน

ในการนี้ จึงใคร่ขออนุญาตให้ นางกิตชนก อนุชาญ เก็บข้อมูลเพื่อการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย
เพื่อนำข้อมูลไปปรับปรุงแก้ไขให้มีความเหมาะสมในการทำวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรการวิจัยและพัฒนาาระบบสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

งานบัณฑิตศึกษา

โทร. (074) 213059 – 60 ต่อ 5209

โทรสาร. (074) 212901

ดำเนินการเดียวกันเรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลา



ที่ ทม 1205.02/อวิ3

คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตู้ ปณ. 9 คอหงส์ อ.หาดใหญ่

จ. สงขลา 90112

10 กันยายน 2545

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลทำวิทยานิพนธ์

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสงขลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถามการวิจัย จำนวน 1 ชุด

ด้วยนางคิชนก อนุชาญ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนา
ระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “แรงจูงใจของ
เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลหาดใหญ่” และ
มีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลการวิจัย จากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเครือข่ายบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลหาดใหญ่
และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ที่ได้เข้าร่วมพัฒนาสถานีนอนามัยมาแล้ว หรือกำลังปฏิบัติอยู่ เพื่อเป็นข้อมูล
ในการทำวิทยานิพนธ์ ดังกล่าว

ในการนี้ จึงใคร่ขออนุญาตให้นางคิชนก อนุชาญ เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำวิทยานิพนธ์ โดย
ขอเก็บรวบรวมข้อมูลจากเจ้าหน้าที่สถานีนอนามัยเครือข่ายบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลหาดใหญ่ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล
หาดใหญ่ที่ได้เข้าร่วมพัฒนาสถานีนอนามัยมาแล้ว หรือกำลังปฏิบัติอยู่ จำนวน 130 คน เก็บข้อมูลการวิจัยโดยใช้
แบบสอบถามการวิจัย ที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้ ทั้งนี้ตั้งแต่เดือนกันยายน – ตุลาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ดร.สาวิตรี ลิ้มชัยอรุณเรือง)

ผู้อำนวยการหลักสูตรการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข

ปฏิบัติราชการแทนคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์

งานบัณฑิตศึกษา

โทร. (074) 213059 – 60 ต่อ 5209

โทรสาร. (074) 212901

ดำเนินการเดียวกันเรียน 1. สาธารณสุขอำเภอหาดใหญ่
2. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่

แบบฟอร์มขอความร่วมมือผู้ตอบแบบสอบถามในการให้ข้อมูลสำหรับการวิจัย

สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข
คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

วันที่..... เดือน..... พ.ศ. 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลสำหรับการวิจัย

เรียน

ดิฉันนางคิดชนก อนุชาญ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยเรื่อง “แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา และเพื่อนำผลการศึกษาใช้เป็นข้อมูลในการหาแนวทางในการสร้างแรงจูงใจให้กับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิได้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

จึงใคร่ขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามเพื่อการศึกษาวิจัยดังกล่าว จากท่านผู้ซึ่งได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสถานีนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่มาแล้ว คำตอบทุกข้อของท่านจะเก็บไว้เป็นความลับ และไม่มีผลกระทบต่อการทำงานของท่าน จะรวบรวมข้อมูลนำเสนอในรูปกลุ่มเป็นภาพรวม และใช้เพื่อการวิจัยเท่านั้น ขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(นางคิดชนก อนุชาญ)

นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข รุ่นที่ 5
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภาคผนวก ข

ผลการศึกษานำร่อง

จากการศึกษาสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ได้ลงปฏิบัติงานในสถานีนามัยเพื่อพัฒนาให้เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายบริการปฐมภูมิโรงพยาบาลขนาดใหญ่ในเขตอำเภอขนาดใหญ่ จากการนำนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าลงสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริงตั้งแต่ วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2544 มาเป็นเวลา 6 เดือน ดำเนินโครงการ 30 บาทรักษาทุกโรค และเน้นการพัฒนาให้มีหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หรือมีสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านใกล้ใจ อยู่ในชุมชน โดยประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างครอบคลุม สถานีนามัยเขตอำเภอขนาดใหญ่ทั้งหมด 16 แห่ง มีเจ้าหน้าที่อนามัยประจำอยู่ 58 คน มีทีมเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ลงช่วยพัฒนาสถานีนามัยเหล่านี้ด้วยจำนวน 73 คน โดยมีแพทย์ 7 คน พยาบาล 45 คน เภสัชกร 21 คน ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาถึงแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขดังกล่าวด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกโดยมีผู้ให้ข้อมูล จำนวน 5 คน คือ หัวหน้าสถานีนามัย 1 คน เจ้าหน้าที่อนามัย 1 คน พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคม 1 คน และแพทย์ 1 คน ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พอที่จะสรุปได้ประเด็นต่อไป

1. ความหมายของแรงจูงใจ ผู้ให้ข้อมูล ได้ให้ความหมายของแรงจูงใจว่าหมายถึง สิ่งที่กระตุ้นให้คนเราอยากทำสิ่งนั้นๆ โดยสิ่งที่มีกระตุ้นอาจจะเป็นการชี้ให้เห็นคุณค่าของงาน เป้าหมายของงาน ตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้น ความจริงใจของผู้นำ ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

"อะไรก็ได้ที่ทำให้เรารู้สึกอยากทำงาน"

หัวหน้าสถานีนามัยคนหนึ่ง

"น้องคิดว่าตำแหน่งหน้าที่ที่สูงขึ้นมีส่วนสำคัญ สำหรับน้องเองมาเอาตำแหน่งระดับ 6 ที่นี้ที่สอ.นี้ จากเดิมไม่มี"

เจ้าหน้าที่สถานีนามัยคนหนึ่ง

"ได้เห็นคุณค่า ประโยชน์จากงานที่ทำไปแล้ว ความจริงใจ ของผู้นำที่ไม่เอาเปรียบชาวบ้านทำอย่างไร อย่าให้รู้สึกถูกรบกวน เราทำดีจริง คนอื่น เห็นเอง" แพทย์กลุ่มงานเวชกรรมสังคมคนหนึ่ง

"ก่อนที่เราจะทำอะไรสักอย่างหรือมุ่งไปทำอะไร สักอย่าง สิ่งนั้นน่าจะเป็นสิ่งที่จะกระตุ้นให้เราอยากทำ นั่นคือแรงจูงใจ"

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคมคนหนึ่ง

2. แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีนามัยหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีแรงจูงใจด้านต่างๆและมีดังคำกล่าวดังต่อไปนี้

2.1 การเป็นที่ยอมรับของสังคม เช่น การได้รับแต่งตั้งเป็นสอ.เฉลิมพระเกียรติ การที่ชาวบ้านให้การยอมรับเชื่อถือ การที่ชาวบ้านไปใช้บริการและให้ความสำคัญแก่เจ้าหน้าที่อนามัยมากขึ้น

"สอ. เฉลิมพระเกียรติทุกแห่ง เป็นที่ยอมรับว่ามีความสามารถในการที่พัฒนางานได้เยี่ยม"

"เป็นสอ. เอลิมฯ มีความพร้อมเป็นที่ยอมรับ ทำเพื่อพระราชินี พร้อมทั้งจะทุ่มเททั้งร่างกายและใจ"
"รู้สึกภูมิใจที่เราก็คือ สอ. เอลิมพระเกียรติ แห่งหนึ่งของประเทศไทย"

หัวหน้าสถานีอนามัยคนหนึ่ง

"ชาวบ้าน เขาเชื่อและให้การยอมรับผมมาก ผมรู้สึกสงสารชาวบ้านชนบทที่ห่างไกล ในเมือง ชาวบ้านคนแก่คนเฒ่า เขาไม่มีความรู้ เมื่อเราลงไปหาเขา ผมรู้สึกมีความสุขที่ทำให้ชาวบ้านชนบท เขามีความสุข"

แพทย์กลุ่มงานเวชกรรมสังคมคนหนึ่ง

"ชาวบ้านยอมรับเราที่สอ.ดี คิดว่าชาวบ้านเลือกมาเวลาไหนก็ได้ ถ้าคุณสุขภาพดีไม่มาหาเราไม่ เป็นไรแต่ถ้าป่วยแล้วมองผ่านเราไป ถือว่าไม่ยอมรับเรา" พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

2.1 มีการร่วมคิดร่วมทำระหว่างเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่และเจ้าหน้าที่อนามัยทุกระดับ มีการวางแผนการทำงานร่วมกันก่อนลงปฏิบัติ มีการรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน

"พี่ได้ทีมมาช่วยดีหมอรัตนา หมอแก้ว ได้มาวางแผนกับพี่ก่อนลงมือทำจริง เขียนแผนงานกันร่วมกันจริงๆ ช่วยกันทำงานที่อื่นที่ไม่ทราบ อยู่ที่ได้หมอดีดี เราโชคดีได้หมอดีทั้ง 2 คน รับฟังเรา เสนออะไรรับฟัง ยอมรับความคิดของเรา"

หัวหน้าสถานีอนามัยคนหนึ่ง

"ที่เขามาก็มาช่วยกันคิดว่าจะทำอะไรกันบ้าง ตอนไหนอย่างไร เช่น จัดให้สุขศึกษากับผู้ป่วยโรคเบาหวาน จัดชมรมผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะทำในช่วงบ่าย เขามาช่วยกันวางแผนจัดการ ที่แรกกังวล เรากลัวเขาจะมาจัดการให้เราทำโน่นทำนี่ เพิ่มภาระเราหลาย ๆ ด้าน เราอาจได้คนที่ดีมาช่วยด้วยก็ได้ มาไม่ได้เป็นภาระเรา เขามาช่วยงานเราจริง ๆ เราเหนื่อยขึ้นแต่มีความสุข สบายใจในการทำงาน"

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคนหนึ่ง

"มีการประชุมวางแผนจัดแผนการทำงานกันก่อน ร่วมกันคิดว่าจะทำอย่างไร และวันไหนให้บริการอะไร ทำให้รู้สึกดี"

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลคนหนึ่ง

"จริง ๆ เขาน่าจะลำบากใจ เพราะอยู่ ๆ เขาก็ไปทิ้งหมอทั้งพยาบาล เราได้ทำความเข้าใจกันก่อนแล้วว่า ทุกคนมาช่วยกันทำ ให้เปรียบเสมือนทุกคนเป็นเจ้าของ มีการคุยกันก่อนแล้วคะ แล้วเขียนเป็นโครงการ ร่วมกันทำร่วมกันวางแผน เป็นนโยบาย ออกมา"

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

2.2 การได้รับการศึกษาอบรมในเรื่องที่จะลงทำการพัฒนา การได้รับการอบรมมาก่อนทำให้มีความรู้ ลึกอยากทำงานในส่วนนั้น

"มีทีมงานมาช่วย ทำให้ได้มาตรฐานของ pcu ตามที่พี่ได้อบรมมาจากกระทรวงซึ่งพี่ได้โอกาสไปอบรมเรื่องนี้มาก่อนแล้วอยากจะทำให้ได้ตามที่ได้อบรมมา"

หัวหน้าสถานีอนามัยคนหนึ่ง

“ที่กลุ่มงานเวชกรรมเราจัดคอร์สฝึกอบรม ด้านPCU แก่เจ้าหน้าที่ สอ. และพยาบาลที่จะลงสอ. ทุกคน ผ่านการฝึกอบรมคอร์สนี้แล้วรู้สึกมั่นใจที่จะทำงานนี้มากขึ้น”

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลคนหนึ่ง

“เราเป็นคนจัดอบรมเจ้าหน้าที่เทศบาล เจ้าหน้าที่สอ. เรื่อง PCU นื่องพรสอนการทำแผนผังเครือญาติ นื่องพรได้ไปอบรมที่โคราช 9 วันมาก่อนหลายเดือนแล้ว สิ่งที่ต้องทำร่วมกันในชุมชน โดยแพทย์หญิง รุจิรา เป็นผู้จัดอบรม ไปเมื่อปีที่แล้ว มีที่ผู้ด้วย หมอไต่จะ เตรียมเพื่อลงทำ PCU อยู่แล้วคนที่มาสมัครลงทำPCU ที่สอ.หาดใหญ่ จะได้รับการอบรมก่อนทุกคน หมอไต่จะจะสอนเกี่ยวกับเทคนิคการตรวจรักษา ตรวจร่างกายและตรวจวินิจฉัยโรคต่าง ๆ ให้ จะมีสอนแนวทางการทำ PCU ในนโยบาย UC”

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคมคนหนึ่ง

2.3 สิ่งสนับสนุนด้านทีมงานบุคลากร อุปกรณ์ เวชภัณฑ์ยาต่างๆ จากเครือข่าย มีส่วนช่วยให้ทุกคนมีกำลังใจอยากทำงานในการพัฒนา PCU.มากขึ้น

“มีทีมของโรงพยาบาลหาดใหญ่ลงมาช่วย ทำให้อยากทำPCUจริง ๆ เพราะเมื่อก่อนอยากทำแต่เป็นไปไม่ได้คนไม่พอเรามีแค่ 5 คน ลาศึกษาต่อด้วย งานประจำก็มากแล้วทุกวันนี้มีน้องผู้ช่วยมาเพิ่มด้วย 1 คน อย่างเมื่อก่อนระบบรายงานนะเราทำระบบรายงานให้เสร็จก็ไม่มีเวลาไปออกเยี่ยมบ้าน ช่วงวันจันทร์ที่มีทีมมาช่วยเราใช้เวลาช่วงนั้นออกเยี่ยมบ้านได้อีกอย่างแผนที่วางไว้ พอดีสบดี สุกร ต้องออกเยี่ยมบ้าน พอถึงเวลาอย่างนี้ไม่มีใครอยู่ห้องรักษา ไปเยี่ยมบ้านไม่ได้ คนใช้มา สอ. ก็ไม่มีคนรักษา”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคนหนึ่ง

“ตอนนี้เป็นระบบเดียวกัน เหมือนกันทุกสอ. มีการเบิกจ่ายยาจากโรงพยาบาล เราจะเช็คยาว่าตัวไหนขาดทั้งยาในบัญชีนอกจากบัญชี บัญชีของสอ.เราจะช่วยจัดยาแล้วนำไปให้สอ. เอง สะดวกเรามากได้เร็วไม่ต้องคอย เบิกแล้วได้เลย เพราะทีมงานเราไปทุกวัน จริง ๆ แล้วเรื่องเช็คคลังยาของสอ. สอ.เป็นคนทำเอง เราเพียงช่วยให้เขาได้มีครบพอเพียงรวดเร็วไม่ต้องคอยนาน”

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

“Set sterile ต่าง ๆ จะนำมาส่งหนึ่งที่โรงพยาบาลหาดใหญ่ เขาใช้แล้วล้าง เรานำกลับมาโรงพยาบาลจัดหอสอที่เรา แล้วส่งหนึ่งที่หน่วยจ่ายกลางโรงพยาบาลหาดใหญ่ ส่งเข้าได้เย็น นำกลับไปที่สอ. โดยทีมงานนอกเวลา”

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

“มีเจ้าหน้าที่ 4 คน มาทุกวันจันทร์ 8.00 ถึง 16.30 น. มีชุดเครื่องมืออุปกรณ์ที่เราขาดอยู่ ก็มาเพิ่มให้ตลอด เช่น Set ทำแผล ที่นี้เรามีเครื่องนี้ตั้งอยู่แล้ว โดยยืมมาจาก สอ. ห่วงใหญ่ ปกติเรามีพยาบาลวิชาชีพไปเรียนต่ออยู่ช่วงนี้ พยายามมาปรับปรุงเทคนิคปลอดเชื้ออยู่ก่อนแล้ว แต่จะมาเพิ่มบางอย่างให้ดียิ่งขึ้น เช่น ผ้าสีเหลืองเจาะกลาง แล้วยาได้จากโรงพยาบาลหาดใหญ่ แต่เดิมเราเบิกจาก สอ. สอ.จะรวบรวมจากทั้ง 16 สอ. ไปส่งที่องค์การเราส่งให้ได้มากก็จัดแบ่งไปสัดส่วนที่ขอเบิก แต่จะช้ามากทำให้ที่ สอ. ขาดยาบางตัวอยู่นาน เทียบกับตอนนี้เร็วกว่า สะดวกกว่า

มาก เช่น ถ้าด่วน ๆ ก็โทรศัพท์ไปสั่งเพิ่มในใบเบิกที่ส่งไปแล้ว เกษชก็ใจดีจัดการให้เรียบร้อย "

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคนหนึ่ง

2.4 ปัจจัยสิ่งสนับสนุนด้านเงินงบประมาณ มีความพอใจในระบบใหม่นี้มากกว่าระบบเดิม

"เรื่องเงินงบประมาณ และอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ เครือข่ายสนับสนุน มีให้พร้อมตามความต้องการของน้องๆ ที่ทำงาน ที่สนับสนุนให้น้องๆ ได้ทำงานได้เต็มที่ ไม่ว่าจะงานส่วนรวม งานส่วนกลาง ถ้าที่ช่วยได้ที่จะช่วย"

หัวหน้าสถานีอนามัยคนหนึ่ง

"ด้านงบประมาณข้อเท็จจริง กลายเป็นว่า ถ้า สอ.ที่มีประชากรเยอะ จะได้งบเพิ่มขึ้น ถ้า สอ.ที่มีประชากรน้อย จะได้งบน้อยตามรายหัว เกรงจะอยู่ไม่ได้ ที่ตกลงกัน ท่านสา'สุข อำเภอ บอกว่า แห่งไหนที่มีเงินบำรุงมาก แห่งที่น้อยสามารถไปยืมมาใช้ได้ ต้องคืนนะ มีการให้ 2 แบบ คือให้ไปเลย กับต้องคืน แล้วแต่อำนาจของหัวหน้า สอ.จะพิจารณา"

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคนหนึ่ง

"เคยทำโครงการขึ้นมาแล้วประสบความสำเร็จ ผมมีความพร้อมแล้ว ผมไปคุยตาม สอ. อสม. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผมไปมาหมดแล้ว เคยทำทั้งจังหวัดมาแล้ว เรื่องทำที่ สอ. ทำข้าม แคนี่สบายมาก แต่ถ้าไม่มีเงินมันทำไปไม่ได้นะ"

แพทย์กลุ่มงานเวชกรรมสังคมคนหนึ่ง

2.5 เงินค่าตอบแทนการปฏิบัติปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ เป็นกำลังใจให้พอใจที่จะการทำงาน

"เมื่อก่อนน้องๆ อยู่เวร ไม่ได้ ค่าตอบแทนใดๆ พอที่มาอยู่ได้สัก 6 เดือนได้ ให้เขาเปิด 24 ชั่วโมง ที่ทำบันทึก ถึงสา'สุขอำเภอ ที่ ขอให้เพราะเดือนหนึ่งรายได้ 10,000 กว่าบาท ค่าใช้จ่ายเหลือที่ก็ขอให้ 6,000บาท ต่อ เดือน และก็เพิ่มให้เรื่อยๆ ตามภาวะการเงินตอนหลังให้เวรละ 300 บาท แต่ตอนนี้ทำpcu.แล้วจะให้ได้เวรละ 400 บาท น้องๆเขาพอใจพร้อมที่จะทำงานกันทุกคน" "ค่าตอบแทนอยู่เวรที่เปิดให้เต็มที่ ตั้งแต่เดือนนี้เป็นต้นไปให้ 400 บาท"

หัวหน้าสถานีอนามัยคนหนึ่ง

"น้องเคยอยู่สอ. มา 12 ปี ไม่เคยได้เลย พอมาอยู่ สอ. จึงได้ค่าตอบแทน อยู่เวรจนถึง 2 ทุ่มครึ่ง คนเดียว เมื่อก่อนได้เวรละ 100 บาท พอมาทำ PCU ได้ค่าตอบแทนเวรละ 150 บาทรู้สึกพอใจมากมีกำลังใจขึ้นเยอะ"

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคนหนึ่ง

"เพราะโอทีเวรเช้าขึ้นนอร์ด ก็ 400 บาท ต่อเวร เหมือนกัน ก็เหมาะสมแล้ว ตอนเช้ามีรถโรงพยาบาลไปส่งเวลา 8.30 น ตอนเย็นมีรถโรงพยาบาลไปรับกลับเวลาบ่าย 3 โมงตรง อาหารเที่ยงก็จัดหาไปเอง ไปกินร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ที่ สอ. ได้เปลี่ยน บรรยากาศไปอีกแบบหนึ่งเพราะโอทีเวรเช้าขึ้นนอร์ด ก็ 400 บาท ต่อเวร เหมือนกัน ก็เหมาะสมแล้ว ตอนเช้ามีรถโรงพยาบาลไปส่งเวลา 8.30 น.ตอนเย็นมีรถโรงพยาบาลไปรับกลับเวลาบ่าย 3 โมงตรง อาหารเที่ยงก็จัดหาไปเอง ไปกินร่วมกันกับเจ้าหน้าที่ที่ สอ. ได้เปลี่ยน บรรยากาศไปอีกแบบหนึ่ง"

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานการพยาบาลคนหนึ่ง

“ได้ค่าตอบแทนชั่วโมงละ 80 บาท ของหมอกับพยาบาลจะเบิกเงินจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ และจะมีเงินส่วนหนึ่งของ อบต. Support ให้ด้วย ของเจ้าหน้าที่อนามัยกับ อสม. จะเบิกที่อนามัย”
 “ตั้งแต่เริ่มโครงการมาเป็นความต้องการของ อบต. ที่จะให้บริการกับประชาชนในพื้นที่ เขาจะให้เงินมาเป็นเดือน ให้เราจัดการทีมให้ นายสั่งมาเราก็ไปทำไม่ได้คิดเรื่องค่าตอบแทน จ้างหมอต่เดือน 5 พัน ตกวันละ 400 บาท บวกด้วย 30 บาท 1 ราย คนไข้ที่มารักษาในช่วงนั้น ๆ พยาบาลก็ให้ทำนองเดียวกัน ที่คุย ๆ กันทุกคนโอเค พยาบาลได้ ตกเวอร์ละ 420 บาท”

พยาบาลวิชาชีพกลุ่มงานเวชกรรมสังคม

2.6 ขอบหลักการของ PCU. มีการจัดเจ้าหน้าที่รับผิดชอบประชากรอย่างเป็นสัดส่วน ทำให้ชาวบ้านได้เข้าถึงบริการได้พบแพทย์ใกล้บ้านใกล้ใจ เกิดความเท่าเทียมกันระหว่างชนบทและในเมือง ระบบการเงินงบประมาณที่เป็นสัดส่วนกับประชากรที่รับผิดชอบ

“ขอบระบบใหม่มากกว่าระบบเดิม เป็นธรรมชาติ สำหรับ สอ. นี้รับผิดชอบประชากร 2 หมื่นกว่าคน เดิมมีเจ้าหน้าที่ 5 คน ทำงานรับผิดชอบ แต่ระบบ PCU ต้องมีเจ้าหน้าที่ 1 คน ต่อประชากร 1,250 คน ฉะนั้นเราควรจะได้ 24 คน เคยไปดูงานที่ สอ. อื่น คนไข้ 4 คน ในขณะที่มี 35 คน แล้วเขาก็ไม่อยู่เลยนะสามารถไปทำธุระส่วนตัวนอกสอ. ได้นะ ออกไปก็ปิดสอ. เพราะถือเปิดก็ไม่มีคนไข้”

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคนหนึ่ง

“ภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือคนไข้ได้ เขาได้รับการบริการที่ดี และไม่ต้อง ไปถึงหาดใหญ่-เราได้เยี่ยมถึงบ้าน มีหมอบอกให้ด้วย ถึงบ้านชุมชน-เขาได้ดีใจ ถ้าเราได้หมอบไปการทำงานด้วยก็ดีขึ้นพร้อมชาวบ้าน อสม. ก็ชอบ เราก็มองใจที่สามารถทำให้ชาวบ้านได้พบหมอบในพื้นที่ได้จริง ชาวบ้านตื่นตัวมาก”

หัวหน้าสถานีอนามัยคนหนึ่ง

“ดีมากคะ ได้เข้าถึงประชาชน เมื่อก่อนคนแถวนี้ไม่เคยได้เจอหมอ ทุกวันนี้ได้เจอแล้ว เขาบอกว่าเขาไม่ต้องไปรอนานที่โรงพยาบาลเขาได้ยาเดียวกัน ยาเบาหวานนี่เขามารอตรงนี้ เจาะเลือดเสร็จแป๊บเดียวใช้เวลา 1 ชั่วโมง รับยาเสร็จกลับบ้านได้เลย เขาเคยรอที่โรงพยาบาลเป็นครึ่งวัน จนถึงบ่าย” “มีเงินบำรุงเยอะขึ้น เยอะขึ้นเป็นอันดับ 1 รองลงมาคือ สอ. ควนลัง ค่าใช้จ่ายตอนนี้หักลบดูแล้วได้กำไร ตอนนี้เงินงวดแรกได้มาแล้ว ค่าสาธารณูปโภค มีรวมแล้ว 30,000 บาท” เขียนใบ Refer และโทรศัพท์ไปที่เวชกรรมให้ช่วยจัดการต่อเขาจะจัดการ ให้ทั้งหมด ซึ่งเมื่อก่อนไม่เคยมีแบบนี้ “

เจ้าหน้าที่สถานีอนามัยคนหนึ่ง

“พอไปแล้วเจอชาวบ้านเห็นความแตกต่างของคนชนบทกับในเมืองมันแตกต่างกัน ชาวบ้านบริสุทธิ์เราไปอธิบายให้เขาได้เข้าใจ เขารู้สึกพอใจเรา วัตถุประสงค์เราทำทุกอย่างแรง การทำงานแบบเก่าๆ ชาวบ้าน ก็ยังเดือดร้อนเหมือนเดิมผม ไปช่วยเขาที่บ้านเขา อธิบายเขาไม่ต้องเดือดร้อนมาถึงโรงพยาบาลในเมือง ไม่ต้องเสียเวลา เสียเงิน เสียงาน ผมอยาก สร้างโมเดลดีๆ ให้ชาวบ้านได้รับความเป็นธรรมเข้าถึงบริการได้ เราอยู่จุดนี้เป็นโอกาสที่ดีที่จะทำได้”

แพทย์กลุ่มงานเวชกรรมสังคมคนหนึ่ง

ภาคผนวก ค

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยใช้ค่าสถิติเป็นเกณฑ์ เรียกว่า ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI) ตามวิธีของ Waltz, Strickland และ Lenz (เพร่น้อยสิงห์ช่างชัย และวัลยา คุโรปรกรณ์พงษ์, 2536 อ้างจาก Waltz, Strickland & Lenz, 1991) ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาสูงสุดเท่ากับ 1 โดยใช้สูตรดังนี้

ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่ให้คะแนนความสอดคล้องค่อนข้างมากหรือสอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

โดยเกณฑ์การให้คะแนนของผู้ทรงคุณวุฒิ แบ่งเป็น 4 ระดับคือ

ไม่สอดคล้อง	=	1
สอดคล้องน้อย	=	2
สอดคล้องค่อนข้างมาก	=	3
สอดคล้องมาก	=	4

สำหรับเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 ท่าน แบบสอบถามมีข้อคำถามทั้งหมด 72 ข้อ ผลการให้คะแนนความสอดคล้องตามเนื้อหา ได้จำนวนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิส่วนใหญ่ (4 ใน 7 ท่าน) ให้คะแนนความสอดคล้องค่อนข้างมากหรือสอดคล้องมาก จำนวน 64 ข้อ คำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาได้ดังนี้

$$\text{ดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI)} = \frac{64}{72} = 0.89$$

ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 0.89

ภาคผนวก ง

ID

แบบสอบถามการวิจัย

เรื่อง แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีอนามัย
เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่

คำชี้แจง

1. จุดประสงค์ของแบบสอบถามชุดนี้ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลในการวิจัยเรื่อง “แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่” ซึ่งเป็นวิทยานิพนธ์ในการศึกษาลัทธิศตวรรษวิเทศศาตร์มหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แบบสอบถามชุดนี้มี 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 11 ข้อ เกี่ยวกับ

- ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
- ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมของงาน จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับแรงจูงใจในการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ตามความคิดเห็นของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 5 ข้อใหญ่

ส่วนที่ 3 ให้เขียนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นแรงจูงใจในด้านบวกและด้านลบตามความรู้สึกและประสบการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

2. ขอความร่วมมือกรอกแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง เพื่อนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์เป็นแนวทางในการสร้างแรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้เกิดการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ บรรลุผลสำเร็จตรงตามเป้าหมายต่อไป

คำนิยาม แรงจูงใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ หมายถึง สิ่งใด ๆก็ตามที่เป็นแรงกระตุ้นหรือแรงผลักดันให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขเกิดความต้องการและอยากที่จะกระทำการพัฒนาสถานีอนามัยให้บรรลุเป้าหมายเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ได้มาตรฐานเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ได้สำเร็จ

ขอได้รับความขอบคุณจาก คิศจนง อนุชาญ นักศึกษาปริญญาโทสาขาการวิจัยและพัฒนา
ระบบสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หาดใหญ่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 11 ข้อ ใน 2 ด้าน คือ

1. ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

2. ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมของงาน จำนวน 4 ข้อ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หรือเติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

- | | |
|--|----------------|
| 1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี | สำหรับผู้วิจัย |
| | Ag |
| 2. ตำแหน่งของท่าน | Pt |
| () 1 เจ้าหน้าที่บริหารงานสาธารณสุข ระดับ..... | Ptt..... |
| () 2 เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชุมชน ระดับ..... | |
| () 3 พยาบาลเทคนิค ระดับ..... | |
| () 4 พยาบาลวิชาชีพ ระดับ..... | |
| () 5 เภสัชกร ระดับ..... | |
| () 6 ทันตแพทย์ ระดับ..... | |
| () 7 แพทย์ ระดับ..... | |
| () 8 อื่นๆระบุ..... | |
| 3. วุฒิกการศึกษาสูงสุดของท่าน..... | Ed..... |
| 4. รายได้ปัจจุบันเฉลี่ยต่อเดือน | |
| () 1 เงินเดือน.....บาท | S1..... |
| () 2 ค่าล่วงเวลา.....บาท | S2..... |
| () 3 ค่าเบี้ยเลี้ยง.....บาท | S3..... |
| () 4 เงินรายได้นอกเหนือวิชาชีพ.....บาท | S4..... |
| 5. ท่านมีประสบการณ์ทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาแล้ว.....ปี | G |
| () 1 ท่านที่เป็นเจ้าหน้าที่สอ.ทำงานที่ สอ.มาจนถึงปัจจุบัน | G1..... |
| () 2 ท่านที่เป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลทำงานที่ สอ.มาจนถึงปัจจุบัน.....เดือน / ปี | G2..... |
| 6. ท่านเคยได้รับการฝึกอบรมหรือศึกษาดูงานเกี่ยวกับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือไม่ | Ed..... |
| () 1 เคย โปรดระบุจำนวนครั้ง | |
| () 2 ไม่เคย | |
| 7. ท่านมีความศรัทธาต่อผู้บริหารเครือข่ายในระดับใด | Po..... |
| () 1 มาก () 2 ปานกลาง () 3 น้อย () 4 ไม่มี/เฉยๆ | |

สำหรับผู้วิจัย

Pe.....

Pr.....

Ty.....

F.....

R1.....

R2.....

R3.....

R4.....

R5.....

En1.....

En2.....

En3.....

2. ข้อมูลด้านสภาพแวดล้อมของงาน

1. ลักษณะสอ.ที่ท่านทำงาน

1.1 มีจำนวนประชากรรับผิดชอบในพื้นที่.....คน

1.2 มีจำนวนเจ้าหน้าที่ประจำสอ.ทั้งหมด.....คน

1.3 ปัจจุบันขนาดสอ.จัดอยู่ในระดับใด

() 1 ทั่วไป

() 2 ขนาดใหญ่

() 3 เฉลิมพระเกียรติ

2. สิ่งสนับสนุนจากเครือข่าย ที่สอ.นี้ได้รับมีด้านใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1 วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์

() 5 การศึกษาดูงานนอกสถานที่

() 2 ยาและเวชภัณฑ์

() 6 การนิเทศงาน

() 3 บุคลากร

() 7 เงินงบประมาณ

() 4 การฝึกอบรม/วิชาการ

() 8 อื่นๆระบุ.....

3. ท่านคิดว่าผลตอบแทนจากการปฏิบัติงานพัฒนาสอ.ที่ได้รับเหมาะสมหรือไม่

3.1 เงินเดือน () 1 เหมาะสม () 2 ไม่เหมาะสม

3.2 ค่าล่วงเวลา () 1 เหมาะสม () 2 ไม่เหมาะสม

3.3 ค่าเบี้ยเลี้ยง () 1 เหมาะสม () 2 ไม่เหมาะสม

3.4สวัสดิการต่างๆ () 1 เหมาะสม () 2 ไม่เหมาะสม

อื่นๆ โปรดระบุ.....

เหตุผล.....

.....

4. ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน

4.1 สภาพแวดล้อมเหมาะสมเอื้ออำนวยต่อการทำงาน PCU

() 1 เหมาะสม

() 2 ไม่เหมาะสม

4.2 ความพร้อมด้านอุปกรณ์เครื่องมือ/เครื่องใช้ และเวชภัณฑ์ต่างๆในสอ.

() 1 มีพอใช้

() 2 ไม่พร้อม

4.3 บรรยากาศที่อบอุ่นเป็นกันเองมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

() 1 มี

() 2 ไม่มี

ส่วนที่ 2 กรณณาพิจารณาข้อความทางซ้ายมือ ตามประสบการณ์จริงและความรู้สึกของท่านในการพัฒนาสถานี
 อนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ ท่านมีแรงจูงใจระดับใด
 โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องทางขวามือ

การพัฒนาสถานีอนามัยเป็นPCUเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่	ระดับของแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี	
	3	2	1	0	
1. ด้านความสำเร็จของงาน (Achievement)					
1) การจัดบริการภายในหน่วยบริการปฐมภูมิ					
1.1) จัดให้มีบริการพื้นฐานด้านการรักษาพยาบาลทั่วไป ภาวะฉุกเฉิน และดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ให้ได้ตามมาตรฐาน.....	A1....
1.2) จัดให้มีการบริการดูแลหญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอด มารดาและทารกหลังคลอดและ บริการสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค.....	A2....
1.3) จัดให้มีบริการด้านการส่งเสริมป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพ แบบเบ็ดเสร็จผสมผสาน และต่อเนื่อง.....	A3....
1.4) การเยี่ยมบ้านดูแลอนามัยแม่และเด็ก ติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่บ้าน ตลอดจนเยี่ยม ผู้รับบริการ ผู้ป่วย มารดา/ทารกหลังคลอด.....	A4....
1.5) ลงพื้นที่ในชุมชนประเมินสภาพแวดล้อมของครอบครัว ที่ขึ้นทะเบียน สร้างความรู้จัก คุ้นเคยกัน ให้คำแนะนำด้านสุขภาพในส่วนที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิต ปกติ.....	A5....
1.6) มีการจัดยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ ให้มีอย่างเพียง พอตามความจำเป็นในการดูแลสุขภาพของประชาชน.....	A6....
2) การจัดสถานที่และบรรยากาศในหน่วยบริการ					
2.1) จัดสถานที่ให้มีความสะดวกที่เอื้อต่อการสื่อสารที่ดีระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ ไม่ให้ มีสิ่งกีดขวางการสื่อสารในขณะที่ให้บริการที่จุดต่างๆ.....	A7....
2.2) จัดสถานที่ที่สร้างให้เกิดความรู้สึกสบาย อบอุ่นเป็นกันเองในการมารับ บริการ.....	A8....
2.3) การจัดสื่อให้ความรู้ หรือข้อมูลการดูแลสุขภาพ ที่เข้าใจได้ง่ายๆ จำเพาะกับพื้นที่ นั้นๆ ติดแสดงในจุดที่มองเห็นได้ง่าย หรือเป็นสื่อที่หยิบมาอ่านได้....	A9....
3) การสร้างความเข้มแข็งทางสุขภาพให้แก่ประชาชนในพื้นที่ ด้วยกลวิธีต่างๆ					
3.1) มีการประชาสัมพันธ์ให้ข่าวสารข้อมูลเกี่ยวกับบริการสุขภาพในด้านต่างๆ ของสถานี	A10....

การพัฒนาสถานีอนามัยเป็นPCUเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่	ระดับของแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี	
	3	2	1	0	
อนามัย.....					
3.2) มีการสื่อสารให้ความรู้ความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพในหลายๆทาง เช่น นิทรรศการ แผ่นพับ ประชุมกลุ่ม ฯลฯ.....	A11... A12...
3.3) การส่งเสริม/สนับสนุนให้ประชาชนได้มีการออกกำลังกายที่เหมาะสม.....	A13...
3.4) กระตุ้นและสนับสนุนให้ประชาชนจัดตั้งกลุ่มหรือชมรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพขึ้นในชุมชน.....	A14...
3.5) จัดให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยประชาชนมีส่วนร่วมในการดำเนินการ.....	A15...
4) การให้บริการสุขภาพที่บ้าน	A16...
4.1) จัดทำแผนพัฒนาสุขภาพและดำเนินงานอย่างมีขั้นตอน.....	A17...
4.2) การให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพที่มีความจำเพาะ ตรงเป้าหมาย ประยุกต์ให้เหมาะกับสภาพชีวิตจริงของประชาชน.....	A18..
4.3) ดูแลประชาชนในภาพรวมเป็นรายหมู่/กลุ่มแทนการดูแลเป็นรายกิจกรรม/งาน.....	A19...
4.4) ประเมินสภาพครอบครัวอย่างรอบด้านเป็นองค์รวมทั้งกาย ใจ อารมณ์ และสังคม.....	A20...
4.5) ประเมินสภาวะสุขภาพของครอบครัวและชุมชนในภาพรวม.....	A21..
4.6) วางแผนการดูแลสุขภาพร่วมกับประชาชน ในลักษณะเชิงรุก พร้อมกับมีการให้บริการที่ผสมผสานบูรณาการ.....	A22..
5) การจัดการระบบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการ	A23...
5.1) จัดให้มีการบันทึกข้อมูลการเจ็บป่วยที่ต่อเนื่อง และสามารถเชื่อมโยง กับข้อมูลบริการด้านส่งเสริมและป้องกันโรค.....	A24...
5.2) ทำการบันทึกการเยี่ยมบ้าน และเชื่อมต่อกับบัตรดูแลรักษาในหน่วยบริการ.....	A25...
5.3) การทำแฟ้มบันทึกข้อมูลประวัติเป็นรายครอบครัว.....	
5.4) จัดทำระบบการจัดเก็บข้อมูลด้วยระบบโปรแกรมคอมพิวเตอร์ เพื่อความสะดวกในการเรียกใช้ข้อมูล.....	
6) การพัฒนาบุคลากรสาธารณสุข และคุณภาพบริการ	
6.1) เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาด้านการฟื้นฟูความรู้วิชาการ และทักษะการตรวจร่างกาย ที่ถูกต้อง และใช้ยาอย่างเหมาะสม.....	
6.2) เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาด้านกระบวนการวิเคราะห์และการแก้ปัญหาสุขภาพที่พบ	

การพัฒนาสถานอนามัยเป็นPCUเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่	ระดับของแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ				สำหรับผู้วิจัย
	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่มี	
	3	2	1	0	
บ่อยในชุมชน.....	A26...
6.3) เจ้าหน้าที่ได้รับการพัฒนาให้สามารถประเมินสภาพชุมชนได้อย่างรอบด้านที่ครอบคลุมมิติชีวิตจริงของ ประชาชนที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ.....	A27...
6.4) การพัฒนาคุณภาพบริการของงานทุกด้านให้มีมาตรฐาน.....	A28...
6.5) การพัฒนาคุณภาพบริการให้มีความต่อเนื่อง/เชื่อมโยงกับเครือข่ายระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ (ระบบส่งต่อที่ดี).....	A29...
2. การได้รับการยอมรับจากสังคม (Recognition)					
1) การยอมรับจากผู้บริหารในผลงานพัฒนาสอ.ของท่าน.....	Rc1..
2) การยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานต่อแนวคิดการพัฒนาสอ.ของท่าน.....	Rc2..
3) การยอมรับนับถือจากผู้ได้บังคับบัญชาในนโยบายการพัฒนาสอ.ของท่าน...	Rc3..
4) การยอมรับนับถือจากประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบเมื่อลงทำงานกับชุมชน...	Rc4..
5) ความสัมพันธ์ระหว่างเจ้าหน้าที่รพ.ที่ลงสอ. และเจ้าหน้าที่สอ.ประจำ.....	Rc5..
3. ลักษณะของงาน (Work Itself)					
1) งานPCU ตรงกับความรู้ความชำนาญและลักษณะนิสัยของท่าน.....	W1...
2) งานPCUเป็นงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถของท่าน.....	W2...
3) แนวทางการพัฒนาสอ.เป็นPCU มีเป้าหมาย ชอบเขต และมาตรฐานการปฏิบัติที่ชัดเจน และสามารถปฏิบัติตามได้.....	W3...
4) การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย/มีการทำงานเป็นทีม.....	W4...
5) โครงสร้างของระบบงานมีความเหมาะสมที่จะพัฒนาสอ.เป็นPCU.....	W5...
4. ความรับผิดชอบ (Responsibility)					
1) การรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ที่รับมอบหมาย....	Rs1..
2) การรับผิดชอบต่อการระงับการสำรวจครอบครัว และทำแฟ้มข้อมูลครอบครัว..	Rs2..
3) การรับผิดชอบงานตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และมีการให้บริการสุขภาพที่บ้าน/การส่งต่อที่ดี.....	Rs3..
4) การรับผิดชอบการจัดสถานที่และบรรยากาศในการให้บริการที่สะดวกและเป็นกันเองกับผู้มารับบริการ.....	Rs4..
5) การรับผิดชอบในการจัดระบบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ใช้บริการให้เกิดประโยชน์..Rs5

การพัฒนาสถานอนามัยเป็นPCUเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่	ระดับของแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ				สำหรับ ผู้วิจัย
	มาก 3	ปานกลาง 2	น้อย 1	ไม่มี 0	
5. โอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานและการพัฒนาตนเอง (Advancement)					
1) โครงสร้างของระบบงาน การพัฒนาสอ.เป็นPCUทำให้ก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ได้	Ad1..
2) งานพัฒนาสอ.เป็นPCUทำให้ท่านได้พัฒนาศักยภาพของตนเอง ทั้งด้านความรู้ความสามารถ และความชำนาญ ในวิชาชีพยิ่งขึ้น.....	Ad2..
3) มีระบบที่แสดงให้เห็นถึงความก้าวหน้าในหน้าที่จากการทำงานพัฒนาสอ.เป็นPCU เช่น การเลื่อนขั้น การลาศึกษาต่อ และการไปศึกษาดูงาน เป็นต้น.....	Ad3..
4) โอกาสชี้แจง หรือนำเสนอผลงานแก่ผู้บริหาร/CUP หรือหน่วยงานระดับเหนือขึ้นไป และได้รับข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนาสอ.เป็นPCU	Ad4..
5) มีโอกาสได้เพิ่มวิทยฐานะทางวิชาชีพจากโครงสร้างของระบบที่เอื้ออำนวย....	Ad5..

ส่วนที่ 3 กรุณาเขียนความคิดเห็นของท่านเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในทางบวก และ ทางลบ ในการพัฒนาสถานอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ตาม ความรู้สึกของท่าน

3.1 ปัจจัยอะไรที่สำคัญที่สุดที่ทำให้ท่านมีแรงจูงใจในการพัฒนาสถานอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิเครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (กรุณาเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย เพียง 3 อันดับ)

อันดับที่ 1.....
.....

อันดับที่ 2.....
.....

อันดับที่ 3.....
.....

3.2 อะไรเป็นสิ่งที่บั่นทอนแรงจูงใจของท่านมากที่สุดในการพัฒนาสถานอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ เครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (กรุณาเรียงลำดับความสำคัญจากมากไปหาน้อย เพียง 3 อันดับ)

อันดับที่ 1.....
.....

อันดับที่ 2.....
.....

อันดับที่ 3.....
.....

ข้อเสนอแนะ / คำแนะนำ

.....
.....
.....
.....
.....

ขอขอบคุณ และขอได้โปรดตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนอีกครั้งหนึ่ง

ความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนหนึ่ง เกี่ยวกับการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ
เครือข่ายโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีดังต่อไปนี้

ตารางภาคผนวก 1 ความคิดเห็นเกี่ยวกับแรงจูงใจในการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการสาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข

<p>สิ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาสถานีอนามัยของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข , จพง.สาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข</p>	<p>สิ่งที่บั่นทอนแรงจูงใจในการพัฒนาสถานีอนามัยของ จพท. บริหารสาธารณสุข , จพง.สาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข</p>
<p>1. การมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ทำงานเป็นทีม และความร่วมมือร่วมกัน ความสามัคคี อบอุ่น ของเพื่อนร่วมงาน มีทีมงานที่พูดภาษาเดียวกัน(มีจุดมุ่งหมายเดียวกัน) 2. การสนับสนุนและกำลังใจจากผู้บริหารเครือข่าย / การให้ความสนใจจากผู้บริหาร ผู้บริหาร ระดับต้นเห็นความสำคัญของบุคลากร / ให้ความสำคัญคุณูปการในผลงาน 3. การได้รับความรู้การฝึกอบรมให้ได้มาตรฐาน เกี่ยวกับหน่วยบริการปฐมภูมิ / จพท.มีการ พัฒนาศักยภาพของตนเองมากขึ้น ทำให้มีทักษะความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม 4. ความชัดเจนของนโยบาย โครงสร้าง ระบบ เป้าหมายการทำงาน ขององค์กร 5. ความมีวิสัยทัศน์ของผู้บริหาร 6. การประสานงานที่ดีระหว่างจพท. กับ สอ. 7. ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างจพท. สอ. กับจพท.รพ 8. ความก้าวหน้าในอาชีพ 9. การให้บริการเกิดเศรษฐกิจผลดีและเป็นประโยชน์กับประชาชนในพ.ท การเข้าถึงถึงบริการทาง ด้านสาธารณสุข / ได้รับการบริการรักษาพยาบาลใกล้บ้าน / การได้รับดูแลสุขภาพอย่างใกล้ชิด ชีวิต / มีสุขภาพที่ดีขึ้น และไม่ต้องเสียเวลา เสียค่าใช้จ่ายในการเดินทาง โดยไม่คุ้ม 10. การทำงานPCU เป็นสิ่งท้าทายและน่าสนใจ 11. ความเป็นเอกภาพของเครือข่าย 12. ได้รับสิ่งสนับสนุนจากเครือข่าย เช่น เวชภัณฑ์ยาและเครื่องมือแพทย์ งบประมาณ วัสดุ ต่างๆ บุคลากร และพาหนะที่ใช้ในงาน</p>	<p>1. การที่ผู้บริหารไม่สนับสนุน/ไม่รับฟังความคิดเห็น ไม่ให้ความสำคัญในการพัฒนา PCU / ไม่สนับสนุนกิจกรรม PCU 2. ความแตกแยก การแบ่งพรรค , แบ่งพวก 3. ปริมาณงานมากเกินไป เนื่องจากจพท.น้อย ประชากรรับผิดชอบมากกว่างานทำได้ไม่ครบ คลุม ทำให้ผู้ที่มีอยู่ต้องรับภาระในการดูแลสุขภาพมากขึ้นการทำงานมากขึ้น งานบาง อย่างต้องทำนอกเวลาราชการ แต่เจ้าหน้าที่ไม่มีค่าตอบแทนนอกเวลา หรือเบียดเบียนการ ปฏิบัติงานในชุมชน 4. การจัดสรรบุคลากรประจำPCU และความรับผิดชอบของงานไม่ชัดเจน 5. การสนับสนุนทางด้านวิชาการน้อย จพท.ยังขาดการฟื้นฟูความรู้และทักษะในงาน PCU ทำ ให้รู้สึกขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน 6. ความไม่พร้อมด้านเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ 7. งบประมาณการลงทุนน้อย ทำให้การพัฒนาล่าช้า 8. ความล่าช้าในการทำระบบจัดเก็บข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ 9. การลงทุนที่ในชุมชนประเมินสภาพแวดล้อมของครอบครัวหรือให้คำแนะนำที่เกี่ยวข้องกับวิถี ชีวิตปกติ "น้อยมาก" โดยส่วนใหญ่ จพท.ติดประชุม 10. การประสานงานที่ไม่เชื่อมโยงกัน 11. ขวัญกำลังใจจากผู้บังคับบัญชา/ หัวหน้าหน่วยงาน มีน้อย 12. ความไม่แน่นอนของนโยบายของหน่วยเหนือ(รัฐบาล) , การเปลี่ยนแปลงระบบราชการ</p>

ตารางภาคผนวก 1 (ต่อ)

<p>สิ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาสอ.ของ จนท.บริหารสาธารณสุข , จพง.สาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข</p>	<p>สิ่งที่บั่นทอนแรงจูงใจในการพัฒนาสอ.ของ จนท.บริหารสาธารณสุข , จพง.สาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข</p>
<p>13. ความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชนที่ได้รับมอบหมาย</p> <p>14. การทำงานบนพื้นฐานความต้องการของประชาชนที่แท้จริง มีการให้บริการแบบองค์รวม, ต่อเนื่อง และผสมผสาน</p> <p>15. สวัสดิการ ค่าตอบแทน ที่เหมาะสม ที่เท่าเทียมกันระหว่างรพ.และสอ.ตามสิทธิ์</p> <p>16. งบประมาณเงินสนับสนุน.จากCUPมากขึ้น และ เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการทำงานมากขึ้น เช่น การเยี่ยมบ้านมีค่าน้ำมันรถ เบี้ยเลี้ยงในการออกนอกสถานที่</p> <p>17. มีพยาบาลวิชาชีพเข้ามาทำงานร่วมกัน จนท.สาธารณสุขเกิดความพอใจมาก เข้ามาช่วยจัดระบบ วางแผน เพื่อที่จะพัฒนาให้ดีขึ้น (ร่วมคิดร่วมทำ+ร่วมพัฒนา)</p> <p>18. ป่วยครั้งเจอปัญหาในการให้บริการก็สามารถจะมีผู้คอยให้แนะนำปรึกษา</p> <p>19. ขวัญกำลังใจใ้ปฏิบัติงานด้านการรักษาพยาบาลและการให้บริการได้รับความสะดวก และมั่นใจในบริการยิ่งขึ้น</p> <p>20. การมีแพทย์ลงมาให้บริการที่สอ. ทำให้ความเชื่อมั่นของประชาชนหรือผู้ป่วยมีความศรัทธาในการรักษาพยาบาลยิ่งขึ้น</p> <p>21. ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองเบื้องต้นได้ และได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง จาก ร.พ. หนักใหญ่ ในกรณีสถานีอนามัยส่งต่อ</p> <p>22. การได้รับการยอมรับจากสังคม โดยเฉพาะประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ การยอมรับของผู้บริหาร การยอมรับจากสังคมทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง</p> <p>23. ชาวบ้านมาใช้บริการมาก เพราะสถานีอนามัยคุณภาพ ในด้านบริการต่างๆ ตามระบบสนับสนุนของเครือข่าย ชาวบ้านให้ความสำคัญ และเชื่อมั่นในบริการของสอ.</p>	<p>13. ค่าตอบแทนล่วงเวลา อัตราเงินเดือน/ความปลอดภัยในการอยู่เวร 24 ชม. ยังไม่เหมาะสม สวัสดิการต่างๆไม่ยุติธรรม /ไม่เหมาะสมกับปริมาณงานที่ปฏิบัติจริง งบประมาณในการปฏิบัติงานนอกสถานที่ไม่มีต้องใช้เงินส่วนตัวเองทุกครั้ง</p> <p>14. นโยบายดีแต่การทำงานไม่เห็นเป็นรูปธรรมเท่าที่ควร มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทิศทางที่จะไปด้านไหน ยังไม่ชัดเจน ความไม่ชัดเจนนโยบายของCUP</p> <p>15. งาน PCUไม่ส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรเลย</p> <p>16. ความไม่เข้าใจกัน สัมพันธภาพระหว่างจนท.ถ้าไม่ลามาดีก็มีการร่วมทำงานด้วยกันจะเป็นสิ่งที่ถือดีใจมากที่สุด</p> <p>17. ความเหลื่อมล้ำระหว่างหน่วยงาน และจนท.ในหน่วยงานยังขาดความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยเฉพาะสิทธิประโยชน์ และความก้าวหน้าในหน้าที่ราชการ</p> <p>18. ความไม่เป็นธรรม ในการบริหารงานด้านบุคลากร</p> <p>19. การสนับสนุนด้านเวชภัณฑ์จากcupบางครั้งไม่ตรงกับความต้องการของสอ. และได้รับไม่ครบถ้วนตามที่ขอเบิก</p> <p>20. ระบบหลักประกันสุขภาพในสถานบริการสาธารณสุขออกเป็นบริษัทมหาชน ซึ่งทำให้ข้าราชการหันสภาพได้ซึ่งอาจทำให้ขาดขวัญกำลังใจได้</p> <p>21. การปฏิรูประบบราชการโดยมีแนวโน้มให้สอ.อยู่ภายใต้การดูแลขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งยังขาดความพร้อม</p> <p>22. การออกนอกกระบวนเป็นมหาชน ทำให้ไม่มีความมั่นใจในความมั่นคงของอาชีพ</p> <p>23. ระบบงานการปฏิรูปราชการอยู่ภายใต้การดูแลของอบต.ยังไม่มีความพร้อม</p> <p>24. ความปลอดภัยของจนท. ไม่มีใครประกันให้ ซึ่งบางที่อยู่ที่ห่างไกลและเปลี่ยนไม่สามารถไปคนเดียวได้ และต้องอยู่เวรมีเวลาให้ครอบครัวน้อย</p>

สิ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาของ พยาบาล	สิ่งที่บั่นทอนแรงจูงใจในการพัฒนาของ พยาบาล
<p>1. ต้องการลดจำนวนผู้ป่วยที่มีมารับบริการที่ รพ.ขนาดใหญ่ / ลดภาระงานและลดต้นทุนการรักษาพยาบาลโรคต่างๆ ให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองขั้นปฐมภูมิได้ / ลดจำนวนผู้ป่วยที่มาใช้บริการผิวดันตอน / ใช้บริการโรคง่าย ๆ เจ็บป่วยไม่รุนแรง ที่สอ. ซึ่งช่วยลดเวลา และค่าใช้จ่าย ในการเดินทาง การรอคอย</p> <p>2. เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี / ดูแลสุขภาพของตนเองได้มากขึ้น มีสุขภาพดีถ้วนหน้า / ได้รับบริการสาธารณสุขปฐมภูมิอย่างมีคุณภาพ / เข้าถึงบริการที่ได้มาตรฐาน (ใกล้บ้านใกล้ใจ) / มีการส่งต่อเพื่อการรักษาอย่างมีระบบ สะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย</p> <p>3. เพื่อพัฒนาศักยภาพ สอ. เพิ่มมาตรฐานและคุณภาพในการให้บริการระดับปฐมภูมิ / ยกฐานะของ สอ. ให้ได้มาตรฐานเครือข่ายจริงๆ / มีPCUที่มีประสิทธิภาพ ในสอ.</p> <p>4. ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่เหมาะสม</p> <p>5. ความก้าวหน้าอาชีพ</p> <p>6. ลักษณะงานที่พึงพอใจ / เต็มใจ / น่าสนใจ / งานใหม่</p> <p>7. ความร่วมมือ / ความเข้าใจ / การยอมรับ / การเปิดโอกาสรับฟังความคิดเห็น จากจนท.สอ.</p> <p>8. ผู้รับบริการตระหนักถึงความสำคัญในการดูแลสุขภาพเบื้องต้น และมีจนท.สอ.เป็นที่ปรึกษา</p> <p>9. งานPCUเป็นลักษณะงานในเชิงรุก / การทำงานในชุมชนทำกายภาพสามารถ (มีอะไรใหม่ ๆ / เพื่อนร่วมงานใหม่)</p> <p>10. กำลังใจ ความเข้าใจจากหน่วยงานต้นสังกัด</p> <p>11. การพัฒนาทรัพยากรทางด้านบุคลากรให้มีประสิทธิภาพและใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า เช่น พัฒนารูปแบบการให้บริการเน้นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ / การเพิ่มศักยภาพดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง / การให้บริการทั้งครอบครัว</p> <p>12. เป็นนโยบาย ให้มีบุคลากรจากรพ. เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ พยาบาล เภสัชกร ลง สอ.อาทิตย์ ละ 2 ครั้ง</p>	<p>1. อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์มีไม่เพียงพอในบางสอ.</p> <p>2. ต้องทำรายงานข้อมูลซ้ำซ้อนและมากเกินไป</p> <p>3. การประเมินผลการปฏิบัติงานขององค์กร ไม่ค่อยมีประสิทธิภาพเท่าที่ควร เช่น ประเมินจาก กระดาษซึ่งเขียนรายงานส่งของระบบติดตามของกระทรวง</p> <p>4. การขาดความรับผิดชอบต่อนักที่ของบางคนในทีมงาน</p> <p>5. พยาบาลออกมากอยู่ที่PCUมีหน้าที่รักษาพยาบาลอย่างเดียว งานอื่นไม่ค่อยได้ทำ</p> <p>6. ต้องรับผิดชอบประชากรมากเกินไป คิดว่าทำไม่ได้ เช่นประชากร 30200 คนมี จนท. 4 คน</p> <p>7. บุคลากรไม่เพียงพอ / พยาบาลไม่เพียงพอ ซึ่งต้องรับงานหลายสอ. ในบางครั้ง</p> <p>8. การสร้างสัมพันธภาพกับประชาชนในพื้นที่ลำบาก/ซ้ำ เนื่องจากไม่ใช่บุคคลในท้องถิ่น / ผู้รับบริการไม่ไว้วางใจ / ไม่ชำนาญพื้นที่การออกคำกรวจหมู่บ้าน</p> <p>9. จนท.บางคนขาดความเข้าใจลักษณะของงาน / เกิดการแก่งแย่งงาน(หวงงาน)</p> <p>10. จนท.บางคนรับผิดชอบงานน้อยใช้เวลาราชการทำงานอื่น มาทำงานสอ. ไม่จริงจังกับงานที่รับผิดชอบ</p> <p>11. พื้นฐานความรู้ของจนท.ยังไม่พัฒนาเท่าที่ควร จะใช้ความรู้เดิมๆ ยัง fix idea</p> <p>12. จนท. ที่มีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างช้าๆ บางคนขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน</p> <p>13. แผนงานมักจะเป็นการวางแผนระยะยาวเพื่อมองการณ์ไกล บางครั้งต้องรีบเขียนรายงานแต่ไม่ได้ประวัติดิจจริง เพื่อให้ทันกับความต้องการของเบื้องบน ซึ่งมีแต่ตัวเลข</p> <p>14. ความรู้ ความเข้าใจ ที่ไม่ตรงกันของจนท. ในด้านวิชาการเกี่ยวกับการปรับปรุงระบบการทำงานของสอ.มาเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ</p>

ตารางภาคผนวก 2 ความคาดหวังกับแรงจูงใจ ในการพัฒนา สอ. จาก พยาบาล

ตารางภาคผนวก 2 (ต่อ)

สิ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาของ พยาบาล	สิ่งที่บั่นทอนแรงจูงใจในการพัฒนาของ พยาบาล
<p>13. จนท.สอ. / เพื่อร่วมงานที่มีความกระตือรือร้นในการพัฒนามากขึ้น</p> <p>14. อยากรับผิดชอบการดำเนินงาน / อยากรับผิดชอบงานของสอ. เพื่อการเรียนรู้งานใหม่ไม่จำเจ</p> <p>15. บุคลากรมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม มีระบบติดต่อประสานงานตามขั้นตอน / การมีความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากร / ช่วยกันทำงาน / การประสานงานที่ดี</p> <p>16. ลักษณะงานที่ค่อนข้างมีอิสระในทางความคิด / มิโอกาสได้สร้างสรรคงานที่ต้องการสามารถใช้ความคิดสร้างสรรค์ได้เรื่อยๆ ไม่สิ้นสุด / เป็นงานอิสระของพยาบาลที่สามารถรักษาโรคเบื้องต้นได้ และเป็นงานที่ทำด้วยความสามารถ</p> <p>17. นโยบายชัดเจน</p> <p>18. ต้องการตอบสนองสิทธิตามรัฐธรรมนูญของประชาชน</p> <p>19. ต้องการใช้อำนาจหน้าที่ให้เกิดประโยชน์ต่อสังคม</p> <p>20. ผู้บริหารเครือข่ายไม่ถูกเร้าในผลงานมากเกินไป เข้าใจถึงสภาพงานในช่วงกำลังเปลี่ยนผ่านว่าต้องใช้เวลา</p> <p>21. ปัจจัยทางด้านคำกริยาพยาบาลที่ถูกลง(บัตรทอง30บาท)ทำให้รายได้ของรพ.ขาดใหญ่ร้อยละแต่รายจ่ายสูงขึ้น จึงต้องมุ่งเน้นทางด้านส่งเสริมสุขภาพ / การให้บริการที่หน่วยบริการปฐมภูมิ</p> <p>22. มีการทำงานเป็นเครือข่าย ช่วยเหลือกันระหว่างรพ.กับสอ. และสอ.กับสอ.</p> <p>25. มีการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ชุมชน และในโรงพยาบาลโดยการส่งต่อ</p> <p>26. นโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่น ทำให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการจัดการกับสุขภาพของตัวเอง ครอบครัวและชุมชน</p> <p>27. ความร่วมมือของชุมชน</p>	<p>15. คำตอบแทนที่ไม่เหมาะสม กับภารกิจปฏิบัติงาน เช่น ไม่มีคำตอบแทนในการปฏิบัติงานนอกสถานที่ / นอกพื้นที่</p> <p>16. ขาดวิสัยทัศน์จากผู้บริหารน้อย</p> <p>17. การทำงานที่ไม่เป็นระบบแบบแผนที่แน่นอน</p> <p>18. ความซ้ำซ้อน และเปลี่ยนแปลงบ่อยของระบบงาน</p> <p>19. กังวลว่าเจ้าของพื้นที่เดิมจะไม่พอใจ</p> <p>20. รู้สึกว่าไม่ค่อยมีความมั่นคงในการทำงาน</p> <p>21. ความชัดเจนของนโยบายน้อยมาก / ไม่ทราบนโยบายและแผนปฏิบัติชัดเจน / ระบบการบริหารงานยังไม่เป็นระบบ / ไม่มีขอบเขตหน้าที่ที่ชัดเจน ทำให้เหมือนไม่มีเป้าหมาย</p> <p>22. อัตรากำลังคนของรพ.ขาดใหญ่จึงจำกัดทำให้การจัดสรรเพื่อไปอยู่สอ.ค่อนข้างลำบาก</p> <p>23. จนท.ที่ไปประจำสอ.ไม่เล็งตัวแน่นอน ทำให้ทำงานในหน้าที่ได้ไม่เต็มที่ ไม่ทราบปัญหาในแต่ละสอ. / มีงานประจำ(ทำงานที่ติดผู้ป่วย และงานพัฒนารพ.มากอยู่แล้ว) / การออกพัฒนาสอ. 1 วัน/สัปดาห์ ส่วนใหญ่ได้เฉพาะงานด้านรักษาพยาบาล</p> <p>24. การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ความชำนาญทักษะในการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้นน้อย</p> <p>25. การทำงานไม่ต่อเนื่องของจนท. เช่น พัฒนาระบบบัตร จะทำเฉพาะบางวัน</p> <p>26. แนวคิดของผู้ให้บริการ ในหลายระดับไม่ตรงกัน ไม่ไปในแนวเดียวกัน ทำให้เกิดความยุ่งยากในการประสานงาน</p>

<p>สิ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาสอ.ของเจ้าหน้าที่เภสัชกร</p>	<p>สิ่งที่บั่นทอนแรงจูงใจในการพัฒนาสอ.ของ เภสัชกร</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. มีระบบการจัดสรรเงินงบประมาณที่ให้ความสำคัญกับประชาชนในพื้นที่ 2. เกิดระบบบริการเครือข่ายปฐมภูมิจึงตติยภูมิ 3. มีการดูแลบุคลากรที่ลงไปปฏิบัติงานที่ สอ. ทั้งเรื่องการเดินทางและการไปปฏิบัติงานดี 4. เป็นหน้าที่ที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย และสำนึกกับรับผิดชอบต่อประชาชน 5. มีทีมงานที่ดี 6. ได้เห็นสภาพที่ห่างไกลจากสถานบริการ รพ. 7. เป็นการพัฒนาศักยภาพของตนเอง ทั้งความรู้-ความชำนาญทางวิชาการทางการแพทย์ 8. ความเป็นระเบียบเรียบร้อย สะอาด สะดวกในการดำเนินงานให้บริการผู้ป่วย ที่สอ. 9. คุณภาพการให้บริการผู้ป่วยที่ดีขึ้น 10. การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม 11. การที่ประชาชนให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี 	<ol style="list-style-type: none"> 1. โครงสร้างของระบบงาน ความก้าวหน้าในหน้าที่จากการทำงานพัฒนาสอ. เป็นPCU มีน้อยหรือไม่เปิดโอกาสให้ก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ได้เลย 2. การฝึกอบรมและศึกษาดูงานเกี่ยวกับPCUมีน้อย 3. ความเข้าใจผิดของผู้เกี่ยวข้องในการมองเรื่องงบประมาณว่า รพ. ซึ่งเป็นสถานพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นตัวดึงงบประมาณของPCUมาใช้มาก โดยPCUได้ใช้เพียงเล็กน้อยเท่านั้น ซึ่งในความเป็นจริงจะต้องมองภาพรวมไม่ควรมองแยกส่วน 4. ขาดกรอบหรือแนวทางในการทำงานที่ชัดเจนซึ่งมีวัตถุประสงค์ไปในแนวทางเดียวกัน 5. ความไม่ชัดเจนของเป้าหมาย และบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนสายการประสานงานหรือการทำงานไม่ชัดเจน(ในทางปฏิบัติ) 6. ขาดเงินสนับสนุนที่รวดเร็ว เหมาะสม ทันเวลา หรือมีงบประมาณที่จำกัด 7. งานในควมรับผิดชอบ ซึ่งเป็นหน่วยบริการตติยภูมิ มีมาก 8. ความไม่แน่นอนของนโยบาย 9. ความไม่มั่นคงของการดำเนินงานในอาชีพที่ตนเองต้องทำ 10. เป็นงานที่ไม่กดดันและขัดแย้งกับความรู้สึก (ทำไปตามหน้าที่) 11. คำพูดของระดับผู้บริหารบางระดับไม่น่าศรัทธา 12. ขาดการสนับสนุนจากฝ่ายบริหาร 13. ไม่มีรูปแบบการบังคับบัญชาในสายงานอย่างเหมาะสม ทำให้ไม่สะดวกต่อการสั่งงาน 14. การไม่ร่วมมือช่วยเหลือในการงาน มีการแบ่งฝ่ายชัดเจน 15. ประชาชนยังไม่เข้าใจในระบบการให้บริการของสอ. ไม่มีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพแก่ประชาชน ทำให้มาขอยาใช้อย่างไม่เป็นประสิทธิภาพ

สิ่งที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการพัฒนาสอ.ของ แพทย์	สิ่งที่บั่นทอนแรงจูงใจในการพัฒนาสอ.ของ แพทย์
<ol style="list-style-type: none"> 1. ลดจำนวนผู้ป่วยโรคเด็กที่เข้ามารับการรักษาในรพ.ใหญ่ๆ 2. อยู่ในเขตชุมชน ผู้ป่วยต้องการความช่วยเหลือ 3. ผู้ป่วย/บุคคลในชุมชนได้รับความรู้และเข้าถึงPCUได้ง่าย และสะดวกกว่าในรพ.ใหญ่ๆ 4. เพื่อรองรับระบบการเรียนการสอนของแพทย์ และนักศึกษาแพทย์ 5. นโยบายของผู้บริหาร และหัวหน้างาน 6. เพื่อสร้างระบบสุขภาพ ปฐมภูมิที่มีคุณภาพ ทำให้ตอบสนองต่อความต้องการของชุมชน และคุ้มค่าใช้จ่าย 7. มีความชอบในงานด้านชุมชน / อุดมการณ์ของตนเอง / ต้องการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง / เพื่อการเรียนรู้ 8. ระดับผู้บริหารเห็นความสำคัญและสนับสนุน และผู้ปฏิบัติงานมีความตั้งใจในการทำงาน 9. ความจำเป็นและประโยชน์ที่จะได้ในภาพรวมระดับท้องถิ่นและประเทศ 10. ความร่วมมือของผู้ร่วมงาน 11. การตอบรับจากประชาชนในด้านที่ดี 12. ต้องการพัฒนาสอ.ในด้านบริการประชาชนอย่างครอบคลุม 13. ทำทนายความสามารถ 14. รายได้ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. งบประมาณ 2. ไม่เห็นความสำคัญของการทำงานในPCUจากแพทย์เฉพาะทางบางสาขา 3. หักเงินเดือนของผู้ร่วมงานที่ไม่ไปด้วยกัน 4. ขาดปัจจัยสนับสนุน เช่น การยอมรับจากบุคคลอื่น การเลื่อนขั้น 5. ขาดทักษะที่จำเป็นในงาน เช่น การให้ชุมชนมีส่วนร่วม 6. การทำความเข้าใจกันและการทำงานร่วมกันของจบท.ด้วยกันเอง / ความขัดแย้งกันของบุคลากร 7. ความไม่แน่ใจในเรื่องรายได้และสวัสดิการ บทบาทอำนาจต่อรองของจบท.ต่อการเมือง 8. การจัดระบบงานไม่เห็นภาพ ข้อควรระวังที่ทำให้เกิดพัฒนาจบท.และเปลี่ยนแปลงบรรยากาศ นอกเหนือจากงานประจำ 9. ภาระงานที่มากเกินไปในบางครั้ง 10. ความไม่พร้อม / ไม่เพียงพอของอุปกรณ์ 11. ความไม่ตั้งใจไม่ร่วมมือของผู้ร่วมงานบางคน และการไม่เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของ PCU และรพ.ขนาดใหญ่ 12. เวลาที่ได้ลอสอ.มีน้อย 13. แพทย์ที่ทำงานในแผนก ไม่ให้ความสนใจมากนัก 14. ระยะทางห่างไกล 15. ระบบไม่พร้อมให้ความช่วยเหลือ

ข้อเสนอแนะจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพียงบางคน มีดังต่อไปนี้

1. ควรมีการฝึกอบรมให้กับบุคลากรใหม่ที่จะไปอยู่ชุมชนให้ทราบ
 - 1.1 ลักษณะการบริการในชุมชนทั้ง 4 มิติ
 - 1.2 พื้นฟูความรู้ด้านเวชปฏิบัติ
 - 1.3 .แนะนำเรื่องยาใหม่ๆที่สามารถใช้และประยุกต์ใช้ในPCUได้
2. ในการพัฒนาหน่วยบริการปฐมภูมิควรมีการวางแผนและประเมินผลงานตามjobงาน แต่ละjobงาน ว่ามีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลตามเกณฑ์ที่กำหนดหรือไม่ โดยพิจารณาประเมินส่วนหนึ่งจากผู้มารับบริการด้วย ส่วนระบบติดตามประเมินผลควรใช้กลุ่มคนที่ตั้งใจและมีความรู้ความสามารถในการประเมินจริงๆซึ่งไม่ใช่พิจารณาจากกระดาษรายงาน แต่เข้าไปขอดูรายงานจากสอ.ควรลงไปประเมินถึงประชาชนกลุ่มเป้าหมายจริงๆ
3. การปฏิบัติงาน PCU จะเกิดแรงจูงใจในทางบวกก็ต่อเมื่อจบท.ต้องมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน,ต่อชาวบ้าน มีความปรารถนาดีต่อชุมชน ต้องมีความรู้สึกที่ดีในด้านสุขภาพของชาวบ้าน และคาดหวังจะให้ชาวบ้านได้รู้จักดูแลสุขภาพของตนเองตั้งแต่ไม่เจ็บป่วย ฯลฯ ในส่วนของ สอ.ต้องมีความพร้อมในด้านสถานที่และบุคลากร
4. สอ.ใดที่มีประชากรมาก ควรส่งจบท.มาปฏิบัติงานให้มากตามสัดส่วนประชากร :จบท. = 1250 : 1 คน จะทำให้ทำงานมีคุณภาพขึ้น พบว่าบางสอ.มีประชากร 1,500 คน มีจบท. 3 คน สอ.
5. ที่สมัครทำงานในหน่วยPCU เหตุผลเพื่อต้องการประสบการณ์ในการทำงานด้านนี้ แต่ขณะนี้ต้องทำงานที่ ward ด้วยลงสอ.เฉลี่ยเดือนละ 2 – 3 ครั้ง ทำให้มีข้อจำกัดเรื่องเวลาการทำงานไม่ต่อเนื่อง ไม่ทราบทิศทางในการทำงาน แต่มีความตั้งใจและมีแรงจูงใจที่จะพัฒนางานด้านนี้ อาจต้องเลือกระหว่างงานที่ward กับงานสอ. ซึ่งคิดว่าตนเองถนัดงานที่wardมากกว่า
6. ควรลงพัฒนาสอ.ทุกสอ. ให้เป็นสอ.คุณภาพมีมาตรฐานเหมือนกัน
7. แพทย์ที่ออกตรวจสอ.ควรให้คำแนะนำแก่จบท.สอ.ในการตรวจร่างกายการรักษาโรคต่างๆ สอนการทำ หัตถการง่ายๆเช่น เย็บแผล ฉ่าฝี ฯลฯ
8. งานวางแผนครอบครัวควรให้บริการทุกวัน เพราะมีผู้ป่วยมารับบริการ รพ.หาดใหญ่
9. จบท.ควรอยู่ประจำสอ.ตลอดเวลา มีผู้ป่วยมารับรักษาที่รพ.หาดใหญ่บอกว่า ไปสอ.แล้วจบท.ไม่อยู่
10. อยากให้บุคลากรได้มีโอกาสไปสัมผัสกับสอ.ทุกคน อย่างน้อยได้พัฒนาแนวคิดของงานตนเอง เช่น การส่งเสริม ป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟู จะได้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เพื่อให้เหมาะสมกับวิถีชีวิตประจำวันของแต่ละคน อยู่กับรพ.โดยไม่ลงไปดูของจริงบางครั้งการพูดแนะนำมักจะสวนทางกับการปฏิบัติที่เขากับกับผู้มาใช้บริการเพราะเขาเหล่านั้นไม่สามารถปฏิบัติได้เพราะมันขัดกับความเป็นจริง
11. อยากให้บุคลากรได้มองโลกกว้างอยู่ในสังคมที่ใหญ่ขึ้นเพราะว่าบางคนยังขาดการมีมนุษยสัมพันธ์อยู่ในรพ.ไม่ค่อยรู้จักใคร

12. อยากให้มีการจัดการประเมิน สอ. ที่ต้องการมาปรับเปลี่ยนเป็นPCUว่าต้องการมากน้อยแค่ไหน ก่อนส่งทีมงานจากรพ. ไปช่วยปรับปรุงรวมทั้งให้แสดงความคิดเห็นทางสอ. ว่าเหตุผลใดจึงไม่ต้องการ
13. อยากให้ปรับปรุงเพิ่มบุคลากรที่จะลงมาทำงานที่สอ. เป็นผู้ที่มีความเสียสละ และมีความตั้งใจจริงในการทำงานเพื่อชุมชน และมีความรอบรู้และชำนาญในด้านการปฏิบัติงานให้ลุล่วงไปด้วยดีเพื่อส่วนรวมและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับชุมชนเพื่อพัฒนาทั้งสอ. และหน่วยบริการเครือข่ายของรพ. ภาครัฐให้ดียิ่งขึ้น
14. การทำงานที่บรรลุเป้าหมายได้อยู่ที่ผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และประชาชนร่วมมือกัน
15. ผู้บริหารต้องให้ความสนใจ ดูแลเอาใจใส่ผู้ใต้บังคับบัญชา
16. การทำงานที่อยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจที่ไม่ตรงกันขาดการอะลุ่มอล่วยต่างเห็นว่าคุณเป็นฝ่ายถูกด้านเดียว ย่อมเกิดการงานที่ไม่ลื่นไหล แบ่งพรรคแบ่งพวก ขาดซึ่งความสามัคคี องค์กรจะสามารถบรรลุซึ่งจุดมุ่งหมายได้อย่างไร ผู้บริหารควรจะเล็งเห็นความสำคัญตรงจุดนี้ และหากวิถีที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา เพราะหากทุกคนต่างรู้หน้าที่และบทบาทของตนเองแล้วผลสำเร็จย่อมอยู่ไม่ไกล อายามองข้ามคนที่เล็กกว่าเพราะคนเหล่านี้แหละจะเป็นฐานที่แข็งแรงและมั่นคงของระบบที่ใหญ่ขึ้น
17. ควรมีการพูดคุยประชุมให้จนท. ทุกฝ่ายเข้าใจและกระหนักรถึงความสำคัญของนโยบายเชิงรุกและการพัฒนา PCU ให้มีการยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่จะเกิดขึ้นที่ทุกคนต้องมีการระงงานมากขึ้น
18. ถ้าต้องการให้จนท. สอ. ทำงานเชิงรุกในการสร้างสุขภาพ ควรมีหลักในการตั้งงบประมาณดังนี้
 1. ตั้งงบรักษาสำหรับสอ. ไว้ 1 ก้อน ตามรายหัวประชากร
 2. ถ้ามีประชากรในเขตพื้นที่รับผิดชอบเข้ารับรักษาในรพ. ในโรคที่กำหนดว่าเป็นโรคง่าย ๆ หรือโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของการไม่ส่งเสริมสุขภาพ สอ. นั้นจะต้องโดนหักค่ารักษาออกตามจำนวนเงินที่ใช้รักษาจากรพ.
19. ในการทำงานที่จะประสบความสำเร็จ ขอให้ผู้บริหารมีความเป็นผู้นำ มีความรู้ความสามารถActiveและที่สำคัญต้องSupportงานและจิตใจของผู้ใต้บังคับบัญชาซึ่งเป็นสิ่งสำคัญมาก ผู้ปฏิบัติจะทำให้หมดอยู่แล้ว
20. CUP(รพ. ภาครัฐ)ควรทบทวนเรื่องอัตราค่าจ้างจนท. และปริมาณงานที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน และจัดกรอบอัตราค่าจ้างให้ชัดเจนกว่านี้ และน่าจะจัดให้เป็นไปตามนโยบายและเติมรูปแบบอย่างจริงจัง เพราะเท่าที่เป็นอยู่ขณะนี้ประชาชนยังไม่ได้รับประโยชน์เท่าที่ควร จนท. ที่สอ. ก็ยังคงทำงานแบบRoutineเหมือนเดิมประชาชนก็ยังเจ็บป่วย และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ
21. สร้างการยอมรับของสอ. ให้มากกว่านี้เน้นให้เขามีความพร้อมด้านจิตใจที่พร้อมจะให้คนลงไปช่วยในPCU
22. นโยบายจากเบื้องบนผู้ดำเนินการระดับล่างยอมไม่สามารถปฏิเสธได้ ทั้งที่บางครั้งก็ยังไม่แน่ใจว่านโยบายดังกล่าวสามารถตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการได้ดีจริงหรือไม่ คงต้องใช้เวลาเพื่อพิสูจน์
23. การทำงานนั้นแรงจูงใจย่อมต้องเกิดจากตัวผู้ปฏิบัติงานเอง โดยงานต้องไม่มากเกินไปจนล้นมือ , ได้รับการSupportทั้งด้านงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ที่เพียงพอ หากสิ่งแวดล้อมของงานหรือปัจจัยส่งเสริมดังกล่าวพร้อม-สมบูรณ์ ผู้ปฏิบัติงานน่าจะมีแรงจูงใจที่มากพอที่จะปฏิบัติงานให้ดี & มีคุณภาพเหมาะสมกับเงินเดือนที่ได้รับ

24. อยากรให้รพ.หาดใหญ่จัดจนท.(พยาบาลวิชาชีพ)มาอยู่ประจำที่สอ. จะได้รับผิดชอบงานร่วมกัน (ไม่ใช่จัดมา สัปดาห์ละ 1 วัน ซึ่งไม่ได้รับผิดชอบอะไรมาก ไม่ได้ประโยชน์เท่าที่ควร)
25. ต้องกำหนดภาระกิจให้ชัดเจนว่ามีอะไรบ้าง กิจกรรมแต่ละอย่างต้องมีคำตอบแทน ค่าใช้สอย ค่าดำเนินการ ต้องจัดทีมงานให้ชัดเจน มีความสามารถมีความตั้งใจปฏิบัติงาน นโยบายต้องชัดเจน เช่น ส่งพยาบาลลง สอ. เพื่ออะไร การทำงานในชุมชน ต้องเอาประชาชนเป็นตัวตั้ง
26. ให้เครือข่ายของรพ.หาดใหญ่ เริ่มพัฒนาศักยภาพของจนท. และดำเนินการสำรวจสอ. แต่ละแห่งว่ามีส่วน ชาติอะไรบ้างมีอะไรที่ทางรพ.เสริมให้ได้ก็ควรดำเนินการได้แล้ว โดยเฉพาะการอบรมเรียนรู้ในทุกทางที่จ นท.ที่อยู่ใกล้ประชาชนควรรู้และปฏิบัติได้ถูกต้องและต่อเนื่อง ให้จนท.สอ.มีสวัสดิการทัดเทียมกับจนท.รพ. มีความเป็นพี่น้องและผู้ร่วมงานที่ดีต่อกัน
27. ในการพัฒนาเครือข่ายระบบปฐมภูมินั้นจำเป็นที่จะต้องพัฒนาบุคลากรที่ทำหน้าที่ทางการบริหารมีความรู้ และเข้าใจกำหนดทิศทาง(วิสัยทัศน์)ที่ชัดเจน และเป็นไปอย่างมีบูรณาการ และพัฒนาบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน ให้มีความรู้ความเข้าใจตามวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีการติดตามควบคุม / ประเมิน อย่างต่อเนื่องเพื่อทราบปัญหาและหาแนวทางแก้ไขเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพต่อไป
28. สอ. ควรเปิดให้ตรงเวลาจนท. ไม่กลับก่อนหรือไปช้า
29. ควรเตรียมความพร้อมของจนท. ทั้งจนท. ประจำแต่ละสอ. และเตรียมความรู้ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วย การให้บริการผู้ป่วยด้านการรักษา การป้องกัน และความชัดเจนในบทบาทที่ต้องปฏิบัติ
30. ควรมีการติดต่อประสานงานให้มากขึ้นและมีผู้รู้ที่จะให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหาได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น
31. เตรียมสถานที่ อุปกรณ์ ให้เพียงพอได้มาตรฐานเหมือนกันทุกสอ.
32. ควรมีการฝึกปฏิบัติ / อบรมเกี่ยวกับ treatment เบื้องต้นให้ดีขึ้น
33. สร้างเจตคติที่ดี ให้กับจนท.สอ. ได้รับรู้ว่าการพัฒนาสอ. เป็นเรื่องของทุกคน ควรปรับแนวความคิดการยอมรับ เพื่อความอยู่รอดของเราหน่วยปฐมภูมิทั้งหมด
34. จนท.สอ. 1 คนต้องรับผิดชอบงาน 9-10 งาน และแต่ละแห่งมีจนท. 2-3 คน เช่นงานอนามัยแม่และเด็ก ติดตามเยี่ยมก่อนคลอดและหลังคลอดทั้งแม่และลูกอย่างน้อย 2-3 ครั้ง/ราย ทุกหมู่บ้านในเขต, งานทันตกรรม ที่ร.ร. ดูแลฟันเด็กและต้องซูดหินน้ำลายเด็กนร. ซึ่งน่าจะเป็นหน้าที่ของหมอฟันฝ่ายทันตกรรมมากกว่าจะเป็นจนท.สอ. เป็นต้น ตอนนี้ทีมงานเพิ่มของPCUจะต้องลงตรวจรักษาผู้ป่วยและทุกอย่างลงในคอมพิวเตอร์ ซึ่งจนท.สอ. ไม่ถนัดและไม่มีความพอ ควรจัดสรรจนท. ลงคอมพิวเตอร์มาประจำสอ. เพื่อสะดวกและลดอาการ เครียดของจนท. สอ.
35. ผู้บริหารเครือข่ายเป็นองค์กรที่มีความสำคัญมากที่สุดในพัฒนาระบบเครือข่าย ต้องเป็นผู้นำในการชี้ แนะแนวทางและมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล มีความรู้ความสามารถในการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน
 1. ควรคำนึงถึงการพัฒนาร่างกายและจิตใจของจนท. ทุกคนไม่ควรให้ความสำคัญในการพัฒนา วัตถุประสงค์ สภาพแวดล้อมมากกว่ากำลังใจ
 2. การให้บริการทางด้านสุขภาพควรคำนึงถึงความต้องการของคนไข้ให้มากกว่านี้
 3. การใช้จ่ายเงินอย่างประหยัด

4. แก้ไขปัญหาให้ตรงประเด็น ต้องการให้โครงการนี้ไปรอดเพื่อประชาชนทุกคน และประชาชนควรมีสิทธิใช้บริการที่ใดก็ได้ทั่วประเทศไทย ไม่ควรจำกัดเพราะจะบังคับให้คนอยู่กับที่ไม่ต้องไปทำงานต่างจังหวัดคงไม่ได้
36. ทางผู้บริหารเครือข่ายหรือ CUP ควรมีการกำหนดนโยบายการพัฒนาสถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่แน่ชัดว่าจะพัฒนาสวนใดหรือด้านใดก่อนหลัง และใช้เวลาในการพัฒนาเท่าไร เพื่อเจ้าหน้าที่ สอ. จะสามารถปรับปรุงและพัฒนาตนเอง เพื่อรับรองการพัฒนาดังกล่าวเป็นไปในทิศทางเดียวกัน เช่น ระยะแรกพัฒนาด้านการกายภาพ ด้านโครงสร้างวัสดุอุปกรณ์ให้พร้อมหลังจากนั้นพัฒนาคุณภาพของเจ้าหน้าที่ โดยเจ้าหน้าที่ทุกคนควรได้รับการอบรมหรือศึกษาดูงานทุกคนเพื่อเกิดการเข้าใจที่ตรงกันไม่ใช่อบรมเฉพาะคนใดคนหนึ่ง แล้วส่งกลับมาถ่ายทอด เพราะศักยภาพในการถ่ายทอดหรือสื่อสารของแต่ละคนไม่เหมือนกัน
37. CUPควรมีการสนับสนุนให้ความรู้ในงานบริการต่าง ๆ ของเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง สนใจในสวัสดิการเจ้าหน้าที่ ให้ขวัญและกำลังใจแก่ผู้ปฏิบัติงานอย่างเสมอภาค

ภาคผนวก จ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์นายแพทย์เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา
ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
2. นายแพทย์ยอร์น จีระนคร
รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
3. แพทย์หญิงรัตนา จิรกาลวิศิษฐ์
หัวหน้างานอชีวอนามัย กลุ่มงานเวชกรรมสังคมโรงพยาบาลหาดใหญ่
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
5. อาจารย์ดารณี กาญจนสุวรรณ
ภาควิชาสารัตถะ สาขาการจัดการสิ่งแวดล้อม คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
6. อาจารย์ดวงพร เสงบุญพันธ์
ผู้จัดการงานวิจัย สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
7. คุณสุวรรณา นิลรัตน์
สถานีอนามัยตำบลพังยาง อำเภอรโนด จังหวัดสงขลา